

**CARACTERÍSTICAS DEL MANEJO TRIBUTARIO DE LAS PYMES EN EL
SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI**

**LINA MARCELA NARVÁEZ LARA
PAULA ANDREA GARCÍA MARMOLEJO**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2013**

**CARACTERÍSTICAS DEL MANEJO TRIBUTARIO DE LAS PYMES EN EL
SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI**

**LINA MARCELA NARVÁEZ LARA
PAULA ANDREA GARCÍA MARMOLEJO**

**Pasantía de Investigación para optar al título de
Contador Público**

**Directora:
CLARA EUGENIA MOSQUERA S.
Magister en Administración**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2013**

Nota de aceptación:

Aprobado por el comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Contador Público.

MARGOT CAJIGAS

Jurado

CARLOS CUEVAS

Jurado

Santiago de Cali, 08 de Agosto de 2013.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	11
1. ANTECEDENTES	12
1.1 COMPOSICIÓN DEL SECTOR SALUD COLOMBIANO	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GENERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. MARCO REFERENCIAL	22
5.1 MARCO TEÓRICO	22
5.1.1 Actividades económicas analizadas	24
5.1.1.1 Sección servicios sociales y de salud	24
5.2 MARCO CONCEPTUAL	27
5.3 MARCO LEGAL	29
5.3.1 Artículos que contempla la Constitución Política	30

6. METODOLOGÍA	32
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
6.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE INFORMACIÓN A UTILIZAR	32
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
7.1 DETERMINACIÓN DE LOS TIPOS DE IMPUESTOS Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÁN OBLIGADAS LAS PYMES DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CALI	33
7.1.1 Patrimonio Líquido	33
7.2 ANÁLISIS DE LOS IMPUESTOS Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS DE LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CALI	38
7.3 RETENCION EN LA FUENTE SECTOR SALUD CALI	45
7.4 IMPUESTO DE RENTA SECTOR SALUD EN CALI	49
8. CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56

LISTADO DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Actividades relacionadas con la salud humana	25
Cuadro 2. Artículos que contempla la Constitución Política	30
Cuadro 3. Patrimonio líquido	33
Cuadro 4. Análisis renta bruta y renta líquida del sector salud en Cali	34
Cuadro 5. Total costos y deducciones año 2008, 2009 y 2010	35
Cuadro 6. Total impuesto IVA pagado	36
Cuadro 7. Total impuesto retención en la fuente pagada	38
Cuadro 8. Total ingresos netos recibidos durante los periodos 2008, 2009 y 2010.	39
Cuadro 9. Ingresos operación no gravable de los periodos 2008, 2009 y 2010	40
Cuadro 10. Compras y servicios de los periodos 2008,2009 y 2010	41
Cuadro 11. Impuesto tarifa 1.6 de los periodos 2008, 2009 y 2010	42
Cuadro 12. Total saldo a favor de los periodos 2008, 2009 y 2010	43
Cuadro 13. Impuesto descontable por operaciones de importación de los periodos 2008, 2009 y 2010	44
Cuadro 14. Salario y demás pagos laborales de los periodos 2008, 2009 y 2010	45
Cuadro 15. Arrendamientos de los periodos 2008, 2009 y 2010	46
Cuadro 16. Total retenciones de IVA de los periodos 2008, 2009 y 2010	47
Cuadro 17. Sanciones de los periodos 2008, 2009 y 2010	48
Cuadro 18. Total renta líquida del sector año 2008	49

Cuadro 19. Total renta líquida año 2009	50
Cuadro 20. Total renta líquida año 2010	50
Cuadro 21. Total costo venta de los periodos 2008, 2009 y 2010	51
Cuadro 22. Total aportes seguridad de los periodos 2008, 2009 y 2010	52

LISTADO DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Gráfica Concentración del gasto global	12
Figura 2. Grafica porcentaje de gasto público sobre gasto total en salud	13
Figura 3. Grafica Evolución de los afiliados	14
Figura 4. Gráfica Incidencia de los indicadores relacionados con el sistema tributario	23
Figura 5. Grafica análisis patrimonio líquido sector salud	33
Figura 6. Gráfica Análisis renta bruta y renta líquida del sector salud en Cali	34
Figura 7. Grafica total costos y deducciones año 2008, 2009 y 2010	35
Figura 8. Grafica Total impuesto IVA pagado	36
Figura 9. Grafica Total impuesto retención en la fuente pagada	38
Figura 10. Total ingresos netos recibidos durante los periodos 2008, 2009 y 2010.	40
Figura 11. Grafica Ingresos operación no gravable de los periodos 2008, 2009 y 2010	41
Figura 12. Grafica Compras y servicios de los periodos 2008,2009 y 2010	42
Figura 13. Grafica Impuesto tarifa 1.6 de los periodos 2008, 2009 y 2010	43
Figura 14. Grafica Total saldo a favor de los periodos 2008, 2009 y 2010	43
Figura 15. Grafica Impuesto descontable por operaciones de importación de los periodos 2008, 2009 y 2010	44
Figura 16. Grafica Salario y demás pagos laborales de los periodos 2008, 2009 y 2010	45
Figura 17. Grafica Arrendamientos de los periodos 2008, 2009 y 2010	46

Figura 18. Grafica Total retenciones de IVA de los periodos 2008, 2009 y 2010	47
Figura 19. Grafica Sanciones de los periodos 2008, 2009 y 2010	48
Figura 20. Grafica Total renta líquida del sector año 2008	49
Figura 21. Gráfica Total renta líquida año 2009	50
Figura 22. Grafica total renta líquida año 2010	51
Figura 23. Grafica Total costo venta de los periodos 2008, 2009 y 2010	52
Figura 24. Grafica Total aportes seguridad de los periodos 2008, 2009 y 2010	53

RESUMEN

El presente trabajo, busca establecer las características del manejo tributario de las Pymes en el sector salud en la ciudad de Cali. Este proyecto se llevó a cabo como pasantía de investigación

La metodología utilizada fue carácter descriptivo, analítico y de investigación aplicada; pues se basó en análisis de información secundaria tomada de las bases de datos de las entidades reguladoras como la DIAN, Supersalud y Supersociedades.

Como resultado se estableció el perfil tributario que ayudó a caracterizar las PYMES del sector Salud.

Para el desarrollo del trabajo, primero se elaboró un marco referencial, en el cual se identificaron las características del manejo tributario de las Pymes en el sector salud en la ciudad de Cali, luego se presentó un marco teórico con el análisis de las actividades estudiadas del sector salud en Cali. Asimismo en el marco legal se especificó la normatividad colombiana referente a los al impuesto sobre la renta y complementarios, IVA y retención en la fuente a partir de los cambios presentados en las reformas tributarias de los años analizados.

En la segunda parte del trabajo se realizó un análisis a las estadísticas más significativas a partir de la información suministrada por la DIAN, con el propósito de establecer el perfil tributario en lo referente al tipo y cantidad de tributación a cargo de las empresas de este sector

Finalmente, se concluyó a partir del estudio y los resultados obtenidos, los tipos de impuestos y obligaciones tributarias del sector salud, su representación en el sector y su impacto por años analizados, logrando determinar las características del manejo tributarios por medio los impuestos estipulados por la Dian como el iva, la retención en la fuente y la renta, en donde se observó que el sector presenta buen manejo en la fiscalización de la realización y presentación de los impuestos a pesar de que en los primeros años se presentaron altos índices en las sanciones, logrando disminuirlas para el último año.

Palabras claves: manejo tributario, pymes, impuestos sobre la renta y complementarios, obligaciones tributarias.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se desprende del proyecto de investigación “ANALIZAR EL PERFIL FINANCIERO Y TRIBUTARIO DE LAS PYMES SECTOR SALUD Y LAS TICS (TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN) EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ Y SANTIAGO DE CALI” aprobado por la oficina de Fomento a la Investigación de la UAO. La modalidad de trabajo de grado es pasantía en investigación.

Las pymes representan una unidad fundamental de desarrollo y crecimiento en el aparato productivo de Colombia y de la mayoría de las economías mundiales de mercado.

El ámbito tributario visto desde las características propias de la pyme se relaciona con los impuestos que deben declarar, los descuentos y beneficios a los que tienen derecho y el proceso contable que se lleva de acuerdo a su actividad económica y la toma de decisiones dentro de la organización; por otra parte, desde el entorno organizacional no puede olvidarse las tendencias empresariales mundiales, que impactan la vida empresarial, la forma de hacer empresa y su manera de operar para crecer y sobrevivir.

En este trabajo se establece el perfil tributario de las pymes del sector salud de Santiago de Cali., considerar algunos aspectos que difieren notoriamente según el tipo de negocio, como por ejemplo, ¿a partir de qué valor de la renta líquida gravable deben pagar impuestos de renta?; ¿si realizan actividades gravadas con el IVA, pueden pertenecer al Régimen Simplificado del IVA, y con ello ser más competitivo en cuanto a precios de venta al público pues no tendrían que aumentar el valor de dicho gravamen al precio de venta?; ¿que beneficios tributarios pueden utilizar?.

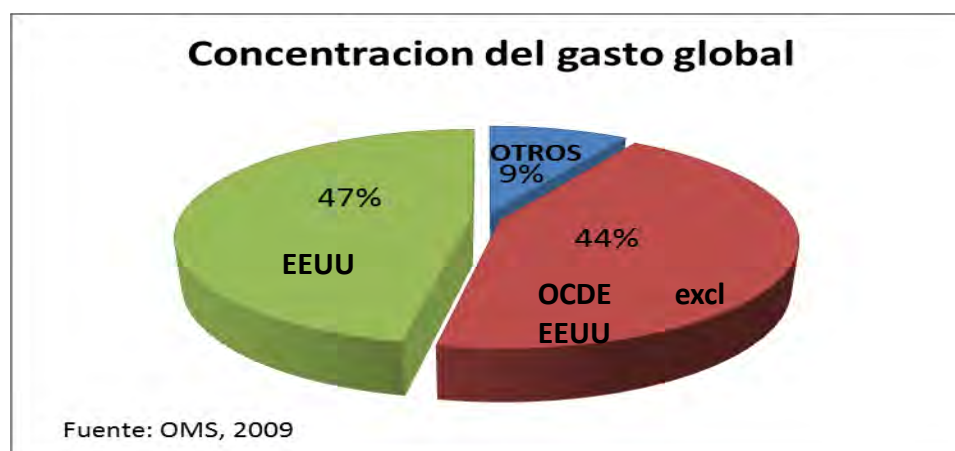
Se encontró que el sector salud es un sector muy sólido y tiene buen manejo y cumplimiento de los parámetros legales de los impuestos, siendo su prioridad tener un buen manejo tributario.

1. ANTECEDENTES

1.1 COMPOSICIÓN DEL SECTOR SALUD COLOMBIANO

El sector de la salud se consolida como uno de los mayores sectores de la economía mundial. Según la OMS, el sector alcanzó US\$5,5 trillones en 2009, absorbiendo el equivalente al 8% del PIB mundial¹. Como se puede observar en la gráfica No. 1, destaca el 100% de concentración del gasto global en pocos países en el mundo. Estados Unidos y el resto de países de la OCDE² absorben el 91% de los gastos en salud en el mundo. El resto de países en el mundo absorbe únicamente el 9%. Este dato aun es más fuerte si se considera que países grandes y poblados, como los BRIC – Brasil.

Figura 1. Gráfica Concentración del gasto global



Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acerca de los sistemas de Salud, 2009, citado por LÓPEZ ROJAS, Diana Marcela y ORJUELA SAUCEDO, Wendy Shyrley. Beneficios tributarios como consecuencia de los aportes a la responsabilidad social empresarial del subsector salud del municipio de Santiago de Cali. Proyecto de grado. Contador Público. Cali: Universidad Autónoma de Occidente, 2013. p. 44.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acerca de los sistemas de Salud, 2009, citado por LÓPEZ ROJAS, Diana Marcela y ORJUELA SAUCEDO, Wendy Shyrley. Beneficios tributarios como consecuencia de los aportes a la responsabilidad social empresarial del subsector salud del municipio de Santiago de Cali. Proyecto de grado. Contador Público. Cali: Universidad Autónoma de Occidente, 2013. p. 43.

² ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) citado por LÓPEZ y ORJUELA. p. 43.

En términos de porcentaje sobre el producto interior bruto, el país líder en gasto en salud es con gran diferencia Estados Unidos con un 17% del PIB dedicado a salud. Le siguen países como Francia (11%), Suiza (10.8%), Canadá (10%), Suecia (9,1%) o Noruega (9%). En términos de gasto per cápita, Estados Unidos sigue siendo el país que más gasta – 8.000 dólares per cápita en 2007. Esto es dos veces y media más que la media en los países de la OCDE (2.984 dólares).

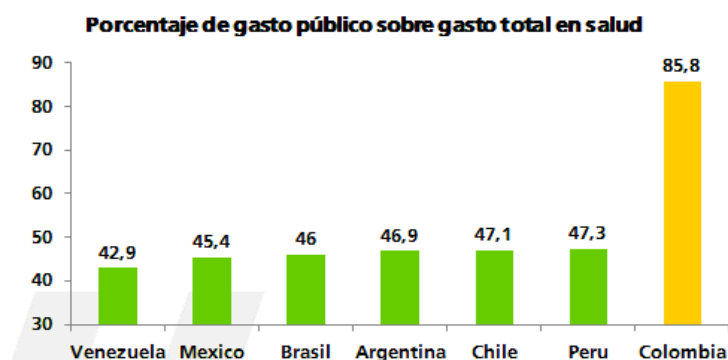
En Latinoamérica se puede destacar como líder en gasto Argentina, país que dedica un 10% del PIB a salud. No obstante, se observa el gasto per cápita en este país (US\$663) aún está muy distante de los niveles norteamericano y europeo³.

La Salud en Colombia

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud con un porcentaje del PIB de un 6.1% en 2007⁴.

En la figura 2 se puede observar la cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia, el 86% del total gastado en salud. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos.

Figura 2. Grafica porcentaje de gasto público sobre gasto total en salud



Fuente: CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, citado por LÓPEZ ROJAS, Diana Marcela y ORJUELA SAUCEDO, Wendy Shyrley. Beneficios tributarios como consecuencia de los aportes a la responsabilidad social empresarial del subsector salud del municipio de Santiago de Cali. Proyecto de grado. Contador Público. Cali: Universidad Autónoma de Occidente, 2013. p. 45.

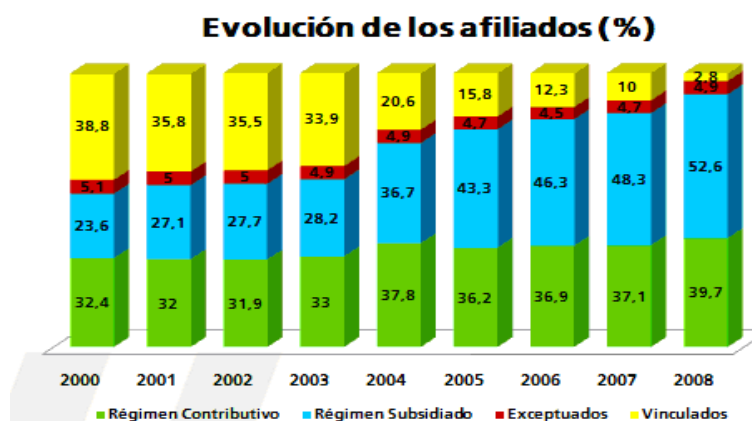
³ LÓPEZ y ORJUELA. p. 44.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas, Sanitarias Mundiales, 2012 citado por LÓPEZ y OREJUELA. p. 45.

En los últimos diez años, la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado drásticamente de un 58% a un 89%. Colombia aún no ha alcanzado la universalidad en la cobertura en salud ya que un 11% de su población aún no se encuentra cubierta. Como se aprecia en el gráfico a continuación, el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos⁵.

La expectativa con la entrada de la Ley 100 era que el régimen contributivo fuera el régimen responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. No obstante, se ve que, a día de hoy, esto no ha sido así. Finalmente, se aprecia cómo el número de vinculados, es decir, personas que quedan fuera del sistema de seguridad social y son atendidas por las empresas sociales del estado, se ha reducido drásticamente en los últimos 10 años.

Figura 3. Grafica Evolución de los afiliados



Fuente: Ministerio de Protección Social, 2007.

Según datos del Ministerio de Protección Social de 2007, había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicios de salud, el 75% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPS privadas y el 8% IPSs públicas. Entre estas empresas hay 1.162 hospitales. Aun siendo una gran cantidad de empresas, un número muy reducido de prestadores de servicios de salud en Colombia se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales o internacionales⁶.

⁵ LÓPEZ y OREJUELA. p. 46

⁶ *Ibíd.*, p. 46.

“Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista América Economía (2010), 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica en 2010 eran colombianas, todas esas instituciones se encuentran concentradas en tres ciudades. (Bogotá, Medellín y Cali)”⁷.

⁷ CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, citado por LÓPEZ y OREJUELA, p. 46.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente proyecto de investigación estuvo dirigido a establecer cuáles eran las características del manejo tributario de las pymes del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali, bajo la modalidad de pasantía de investigación mediante la recopilación de datos e información que brindan las entidades reguladoras (DIAN, Supersalud y Supersociedades, entre otras).

A finales del año 2009 el Gobierno Nacional declaró un estado de emergencia social para atender los problemas financieros y administrativos del sector. Adicionalmente, como consecuencia de la Sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008⁸, que ordenó igualar los planes de beneficios de los dos regímenes, el Gobierno tiene que asumir los costos adicionales que demanda unificar dichos planes.

Para hacer frente a esta situación, el Gobierno, en el marco de la emergencia social, expidió una serie de decretos que buscaban resolver algunos de los problemas del sistema general de salud. No obstante, en abril de 2010 la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-252, declaró inexecutable el estado de emergencia social, pero aplazó hasta diciembre de 2010 los efectos del Sentencia sobre las normas que establecieron nuevas fuentes de impuestos para la financiación del sector⁹.

En julio del mismo año, el Congreso aprobó la Ley 1393, que estableció en forma permanente la mayoría de los tributos considerados en la emergencia social¹⁰.

⁸ COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008. Bogotá D.C., 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia C-252 del 16 de abril de 2010. Bogotá D.C., 2010. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁰ COLOMBIA. Ley 1393 de 2010, Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.768 de 12 de julio de 2010. Bogotá D.C., 2010.

3. JUSTIFICACIÓN

Las pymes en Colombia constituyen un sector de marcada relevancia para el desarrollo económico de muchos países dado a su aporte en la dinámica de la economía. Es importante que se incremente el tejido empresarial pero más importante es lograr que las empresas creadas logren sobrevivir, crecer y obtener una ventaja competitiva en el mercado.

Para Colombia ha habido cambios en los últimos años en materia de tributación y políticas fiscales, ya que a causa de la apertura económica bajo la administración del actual gobierno, la firma de los tratados de libre comercio y otros incentivos para los grandes inversionistas y grandes capitales que entran al país a generar empleo y desarrollo económico, como por ejemplo la exoneración de impuestos por 10 años a grandes empresas, con grandes capitales; inicialmente esta política se calificaría como viable para la introducción de recursos a las finanzas públicas y generación de empleo formal, no obstante se ha creado una gran polémica y con razón en las inconformidades de las pequeñas y medianas empresas, que si deben pagar todos sus tributos.

Esto afecta la gestión de los gerentes en la medida que dificulta la gestión de competitividad con multinacionales que monopolizan el mercado, y aún más, se suma la exoneración de la carga tributaria para las mismas.

Las pymes son el mayor porcentaje de movilización financiera y base económica para Colombia; es por esto que deben centrarse todas las energías del apoyo del gobierno en materia tributaria y fiscal para que se sostengan y produzcan ganancia al pueblo, ayudando a que el poder adquisitivo rote y se mantenga.

Cuando se observa los incrementos de impuestos que no compensan con el incremento en los costos de la canasta familiar, siempre se destaca un punto desfavorable para las finanzas del ciudadano, pero que aumenta y es un punto favorable para las finanzas públicas, sin embargo, se puede pensar que estos puntos deben ser equitativos para una sana economía dentro de un país.

El manejo del tributo del cuatro por mil, es un tema que aunque beneficia notablemente a la reinversión financiera pública, el incremento en sus fondos, también se debe reconocer que son políticas que no incentivan al ahorro y la utilización de las entidades financieras, lo que aprieta más el bolsillo del contribuyente.

En cuanto al sector salud, es constante ver una figura empresarial con profesionales que abren sus propios consultorios, y que desde el punto de vista tributario crean una pyme, porque hay que pagar IVA y facturar.

La Cámara de la Salud de Acopi agremia alrededor de 25.000 afiliados, que integran, el 90% de ellos la pequeña y micro empresa, y el 10% la mediana empresa. Pero potencialmente, Acopi define la microempresa como el consultorio, la pequeña empresa como el centro médico y la mediana empresa como la Institución Prestadora de Servicios de Salud, pero todas sufren los mismos problemas, como la desprofesionalización y deslaboralización que afecta incluso a las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

En Colombia las pequeñas empresas están concentradas en zonas rurales mientras que las medianas están ubicadas en las ciudades. Aunque no existen cifras exactas, se considera que pueden estar manejando alrededor del 90% de los recursos del sector privado y han participado en el incremento de empleos del sector en un 6%. Aún así, en este momento no es beneficioso seguir creando pymes porque se está haciendo un esfuerzo aislado. Lo importante es fortalecer lo que se tiene complementando portafolios y determinar un servicio que cumpla con todos los estándares para exportar¹¹.

Desde el año 2000 se implementaron tres reformas significativas en Colombia cuyos alcances han sido parciales, debido a los incentivos que de ellas se derivan; tasas impositivas marginales elevadas, acompañadas de bases tributarias relativamente pequeñas, múltiples exenciones, descuentos y deducciones.

Múltiples son los problemas que presenta el sistema tributario colombiano y que generan incertidumbre en los negocios. Podemos mencionar algunos como son:

- Cantidad de cambios en la ley.
- Gravámenes temporales.

¹¹ Avalancha de pymes en el sector salud: el reto es asociarse o desaparecer [en línea]. Medellín, Colombia: Periódico El Pulso, año 6 N° 70, julio de 2004, [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.periodicoelpulso.com/html/jul04/general/general-04.htm>.

- Cambios en la vigencia de varios impuestos.
- Conceptos jurídicos de la Dirección de Impuestos y Aduanas (DIAN) a veces inconsistentes.
- Inestabilidad del sistema de administración de impuestos, especialmente a nivel departamental y municipal, donde tratan de solucionar, el problema de desequilibrio fiscal, creando impuestos de pequeñas bases gravables y numerosas tasas por impuesto.

Los cambios en las reformas anuales generan inestabilidad tributaria al contribuyente y existen impuestos de carácter transitorio tales como: el impuesto al patrimonio, el gravamen a las transferencias financieras, la sobretasa al impuesto a la renta que usualmente son prolongados en el tiempo que generan en el empresario incertidumbre para tomar decisiones económicas.

A partir de la Reforma Tributaria Colombia 2012

El Ministerio de Hacienda ha presentado, en compañía de la DIAN la anunciada reforma tributaria para el año 2012; con esta reforma se busca aumentar el recaudo del impuesto, y recuperar alrededor de 5 billones de pesos; esta reforma empezará a regir a partir del mes de julio y tiene los siguientes puntos, que aunque se encuentran en borrador, da una noción clara de lo que se pretende hacer:

IVA a más productos

En la actualidad el Estatuto Tributario tiene una amplia lista de exenciones del cobro de este impuesto. se aplicará un IVA del 5% a carne, pescado, leches, quesos, papá, cebollas, hortalizas, frutas, avena, maíz, arroz, sorgo, caña de azúcar, sal, tomates, café, harina de trigo, entre un lista extensa.

El ministro de Hacienda, Juan Carlos Echeverry dijo que un impuesto de IVA del 5% que se le va a cobrar a ciertos alimentos de la canasta familiar, se devolverá solamente a los más pobres hasta un 10% con un mecanismo que no se ha definido.

Servicios sin IVA

Mantienen sin impuesto a las ventas a los servicios médicos, transporte público, servicios públicos, para estratos 1 y 2 los primeros 325 minutos de telefonía móvil serán excluidos; el POS, servicios funerarios y los espectáculos públicos.

Renta

La tarifa máxima pasa del 33% al 50%, este último corresponde únicamente para una base gravable de \$1.500 millones en adelante. La tarifa promedio será de 27%, igual a la de Estados Unidos.

Las personas naturales que declaren podrán solicitar un descuento tributario del 30%, sobre los aportes de la empleada doméstica. Pero no aplica para las personas que se contraten a través de empresas temporales estos servicios¹².

¹² Reforma Tributaria Colombia 2012 [en línea]. Colombia: Wordpress, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://pymesexitosas.wordpress.com/tag/estatuto-tributario/>.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer cuáles son las características del manejo tributario de las pymes en el sector salud en la ciudad de Cali, lo cual debe permitir establecer el perfil tributario de las mismas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los tipos de impuestos y obligaciones tributarias que están obligadas las pymes del sector salud en la ciudad de Cali.
- Establecer lo aportes destinados al pago de impuestos de las pymes del sector salud en la ciudad de Cali.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

Sin emitir juicios de valor, los cambios en el marco regulatorio del sistema de Protección Social, transformaron la estructura laboral del sector salud, la cual redujo el número de profesionales asalariados y aumentó los contratos de prestación de servicios, la tercerización y la organización de micro, pequeñas y medianas IPS, las cuales se desenvuelven en condiciones limitadas, pues, como se sabe, los controles que determinan el caudal y la oportunidad de los flujos de recursos en el sistema, están en manos del estado o de las EPS, lo que ha colocado en cierto grado a la salud al servicio del capital y de la concentración financieros, cuando la sociedad esperaba que por fin, se colocara el capital financiero al servicio de la salud y de la protección social, sin ilusionismos paternalistas, ni voluntarismos del pasado.

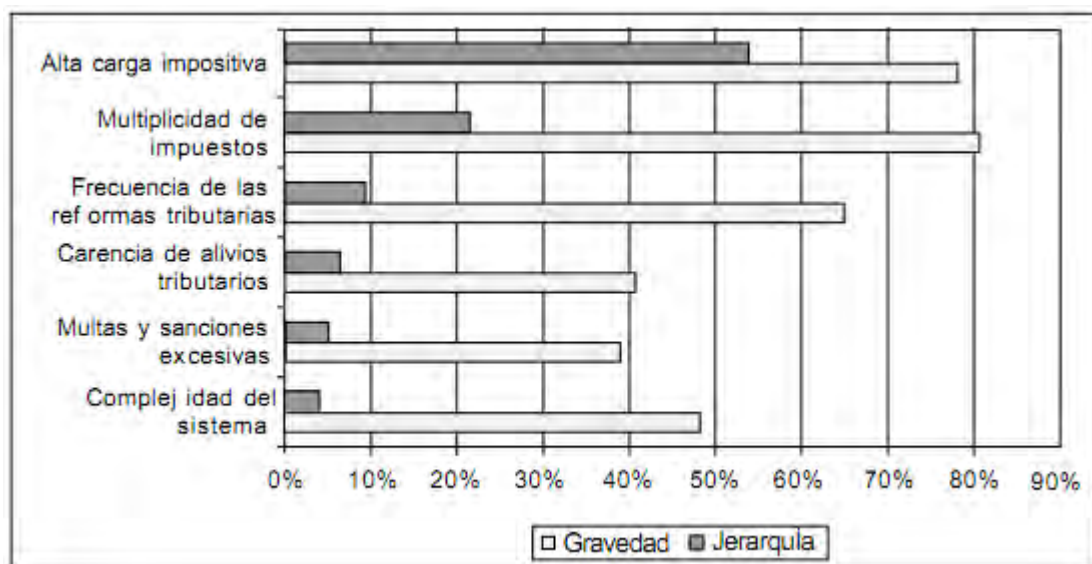
El sector de la Protección Social, concentra hoy el mayor número de Pymes del conocimiento, más de 170.000 unidades de negocios, consultorios individuales o multidisciplinarios, ópticas, laboratorios, centros de terapias profesionales y pequeñas clínicas especializadas.

En Colombia, según la Ley para el Fomento de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, Ley 590, las PYMES se clasifican así:

- Microempresa: personal no superior a 10 trabajadores. Activos totales inferiores a 501 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Pequeña Empresa: personal entre 11 y 50 trabajadores. Activos totales mayores a 501 y menores a 5.001 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Mediana: personal entre 51 y 200 trabajadores. Activos totales entre 5.001 y 15.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes¹³.

¹³ Sección Pymes [en línea]. Colombia: BusinessCol.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.businesscol.com/empresarial/pymes/>.

Figura 4. Gráfica Incidencia de los indicadores relacionados con el sistema tributario



Fuente: RODRÍGUEZ CAJIAO, Astrig G. La realidad de la Pyme colombiana. Bogotá D.C.: FUNDES, 2003. p. 58.

Frente a la competencia, se avecina para las pymes del sector salud una gran oportunidad en el tema de servicios de salud. Para ello, hay que hacer énfasis en el mejoramiento y modernización de la gestión, en la calidad de los servicios y en la aplicación de los instrumentos internacionales de seguridad social vigentes.

Actualmente los únicos servicios cualificados que pueden ofrecer las pymes para exportar son cirugía plástica, reproducción asistida, odontología estética y cirugía refractiva, porque en los demás servicios apenas se empieza a contemplar el tema de garantía de la calidad, pero definitivamente para ser competitivo se debe especializar un servicio y volverlo el mejor en ello. Eso genera temor si se posee un amplio portafolio de servicios, pero la idea no es cerrar los demás sino fortalecer uno solo para exportar.

El reto de supervivencia para las pymes es realizar alianzas estratégicas con empresas extranjeras que buscan aliados y canales de distribución en Colombia. El TLC como una oportunidad para mejorar procesos de calidad y de producción, brindar mejores precios y mejorar las opciones para el cliente es una buena opción.

Los impuestos nacionales son aquellos cuya reglamentación e implementación es común a todo el territorio nacional y son administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas (DIAN).

Se clasifican en internos, externos y otros impuestos. La primera categoría incluye los impuestos de renta, valor agregado, timbre, seguridad democrática y al patrimonio, global a la gasolina y el gravamen a movimientos financieros (GMF). El impuesto de renta y el IVA son los que realizan el mayor aporte al recaudo total. De acuerdo con las cifras reportadas en la DIAN en 2005, los impuestos de Renta de la primera categoría generan el 80% de los ingresos tributarios nacionales, los impuestos externos (aranceles e IVA a las importaciones) aportan el 20% restante.

Estas mismas cifras del 2005, dicen que el impuesto de Renta y complementarios aportó el 43%, el IVA 28%, actividad externa 21%, GMF 6% y timbre 1,6%. Una porción bastante menor se compone de recaudos en otros impuestos, que incluye el impuesto al patrimonio. Otra clasificación son los impuestos externos, Impuestos municipales y departamentales, compuestos por aranceles e IVA. Y en último término la categoría de Otros impuestos como: Impuestos a la nómina y cargas parafiscales [Contribuciones a la seguridad social (salud, pensiones, cesantías), contribuciones parafiscales (cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA). El Estado en las economías occidentales ha ganado con el paso del tiempo un gran peso en el uso continuado de las fórmulas fiscales keynesianas con pérdidas de posiciones relativas para la empresa privada¹⁴.

5.1.1 Actividades económicas analizadas

5.1.1.1 Sección servicios sociales y de salud. Este sector comprende la prestación de servicios de atención de la salud mediante diagnóstico y el tratamiento, y la prestación de servicios de atención con alojamiento por razones médicas y sociales, así como la prestación de servicios de asistencia social como servicios de orientación psicológica, los servicios de bienestar social, protección infantil, servicios de vivienda y alimentación social, rehabilitación profesional y cuidado de los niños para las personas que requieren ese tipo de asistencia. También se incluye la prestación de servicios veterinarios.

¹⁴ El sistema tributario colombiano: impacto sobre la eficiencia y la competitividad [en línea]. Colombia: DIAN, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.dian.gov.co/descargas/servicios/OEE-Documentos/Estudios/Tributacionycompetitividad.pdf>. p. 20.

- **División 85 servicios sociales y de salud**

851 Actividades relacionadas con la salud humana

Este grupo incluye: las actividades de personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de salud tanto en atención preventiva como curativa.

Cuadro 1. Actividades relacionadas con la salud humana

COD	NOMBRE	DESCRIPCION
8511	Actividades de las instituciones prestadoras de salud, con internación.	conocidos comúnmente con el nombre de hospitales o clínicas generales y especializadas, sanatorios, preventorios, clínicas de reposo, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, centros de rehabilitación (con tratamiento médico), leproserías, y otras instituciones sanitarias con servicio de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones
8512	Actividades de la practica medica	Las actividades de la práctica médica se realizan a pacientes externos o ambulatorios, en instituciones prestadoras de salud, clínicas con servicios para pacientes externos, consultorios privados, clínicas de empresas, colegios, hogares geriátricos, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes
8513	Actividades de la practica odontológica	Las actividades de atención odontológica generales o especializadas, realizadas por odontólogos, tratamientos de ortodoncia y actividades en salas de operación. Comprende las actividades de dichos profesionales para pacientes externos o ambulatorios, en instituciones prestadoras de servicios de salud, consultorios privados, en empresas, colegios, hogares geriátricos, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales, etc.

Cuadro 1. (Continuación).

COD	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
8514	Actividades de apoyo diagnóstico	<p>Las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación:</p> <p>Servicios de laboratorio médicos, bancos de sangre, bancos de esperma, bancos de órganos para trasplantes, de anatomía patológica, imagenología, electrofisiología, etc.</p>
8515	Actividades de apoyo terapéutico	<p>Comprende las actividades de enfermeros, parteras, fisioterapeutas, terapias ocupacionales, fonoaudiólogos, u otro personal paramédico como enfermeros escolares, terapeutas dentales, higienistas dentales, que pueden atender pacientes sin la presencia del médico u odontólogo, pero son supervisados periódicamente por éstos.</p> <p>Comprende también las actividades de personal paramédico especializado en optometría, nutrición, hidroterapia, masaje medicinal, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.</p>
8519	Otras actividades relacionadas con la salud humana	<p>Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división.</p> <p>Los servicios residenciales de atención de la salud, excepto hoteles, en instituciones que no cuentan con la infraestructura propia de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación, ni con la supervisión directa de profesional médico u odontológico.</p> <p>El transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, incluido el transporte aéreo.</p>

5.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Actividad económica:** se le llama actividad económica a cualquier proceso mediante el cual se adquieren productos, bienes y los servicios que cubren nuestras necesidades o se obtienen ganancias.

Las actividades económicas son aquellas que permiten la generación de riqueza dentro de una comunidad (ciudad, región, país) mediante la extracción, transformación y distribución de los recursos naturales o bien de algún servicio; teniendo como fin la satisfacción de las necesidades humanas.

- **Aportes de seguridad:** la seguridad social, entendida esta como los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales, se contabiliza en el gasto pero únicamente en la parte que le corresponde a la empresa, y es precisamente allí donde se presenta la confusión.
- **Costo de nómina:** cuando los empleadores deciden contratar empleados que colaboren con la producción de productos, la administración del negocio o las ventas de sus bienes y/o servicios, deberán tener en cuenta además de los salarios todos los cargos adicionales que incrementan los costos laborales como son los aportes a la seguridad social, parafiscales, prestaciones sociales, dotaciones, entre otras.
- **Costo de venta:** El costo de venta es el costo en que se incurre para comercializar un bien, o para prestar un servicio. Es el valor en que se ha incurrido para producir o comprar un bien que se vende.

Cuando se hace una venta, por ejemplo de \$100.000, todo no es utilidad para el vendedor, puesto que para poder vender ese valor, debió haberse comprado un bien, para lo cual indudablemente hubo necesidad de incurrir en un costo, costo que se conoce como costo de venta. Quizás el vendedor compro una camisa en \$60.000 y luego la vendió en \$100.000, por lo que su costo de venta viene a ser el \$60.000, pues debió incurrir en un costo de \$60.000 para poder hacer una venta de \$100.000.

- **Ganancias ocasionales:** se llama ganancia ocasional al ingreso o utilidad que tiene una persona o empresa por la venta ocasional o esporádica de un bien que

no hace parte del giro ordinario de sus negocios, o por la ocurrencia de un hecho económico excepcional como ganar la lotería o una rifa¹⁵.

Una empresa se dedica a algo en particular, por ejemplo a la venta de prendas de vestir, que es lo que se conoce como objeto social.

Pues bien, cuando esa empresa vende un activo que no es un bien que hacer parte de su inventario o sea de sus prendas de vestir, sino que es por ejemplo un activo fijo, se denomina ocasional, y si esa venta genera una utilidad conocida como ganancia ocasional¹⁶.

- **Impuesto de renta:** el impuesto a la renta se configura como un tributo directo, de carácter natural y subjetivo, que grava la renta de las personas. En otras palabras, se trata de un impuesto que grava la renta o ganancia que se ha producido a partir de una inversión o de la rentabilidad de cierto capital. Se puede tratar también del producto de un trabajo dependiente o independiente. En términos más sencillos, el impuesto a la renta es un tributo que, como ya se ha dicho, grava las rentas o aquellos ingresos que se configuran como utilidades o beneficios. Estos ingresos provienen de una cosa o actividad, constituyéndose la renta, a partir de todos los beneficios, utilidades e incrementos de patrimonio que se perciban o devenguen, cualquiera sea su naturaleza, origen o denominación.

- **Intereses de mora:** el interés moratorio, es aquel interés sancionatorio, que se aplica una vez se haya vencido el plazo para que se reintegre el capital cedido o entregado en calidad de préstamo y no se haga el reintegro o el pago.

El interés moratorio, sólo opera una vez vencidos los plazos pactados. Mientras el plazo no haya vencido, opera únicamente el interés remuneratorio.

Todo capital que se entrega en calidad de préstamo o crédito, debe generar un rendimiento, se debe obtener una remuneración por entregar ese capital para que un tercero lo disfrute. El inversionista o prestamista debe obtener un rendimiento, una remuneración por lo invertido o entregado en calidad de préstamo.

¹⁵ Ganancias ocasionales [en línea]. Colombia: Actualicese.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.actualicese.com>.

¹⁶ Ganancias ocasionales [en línea]. Colombia: Gerencie.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gerencie.com>

- **Patrimonio bruto:** el patrimonio bruto hace referencia a la totalidad de bienes y derechos de una persona o empresa. Es la totalidad de las propiedades poseídas por alguien.

El patrimonio bruto contempla todos los bienes que pertenecen a un ente sin considerar las deudas y obligaciones que se tengan.

Recuérdese que los pasivos están financiados por capital o por pasivos, de modo que en el patrimonio bruto no se toman en cuenta los elementos con los que se financiaron los activos.

- **Renta presuntiva:** la renta presuntiva, como de su nombre se puede intuir, es una presunción de ley, o una ficción legal, ya que se trata de una presunta ocurrencia de un hecho que se puede convertir en base gravable aunque no haya existido.

Se especula que la renta presuntiva tiene como objetivo castigar aquellos patrimonios ociosos, aquellos contribuyentes que no hacen nada para rentabilizar sus patrimonios. Recordemos que el estado sobrevive gracias a los ingresos que percibe por concepto de impuestos, y esos impuestos no existirán si los contribuyentes no trabajan, no obtienen ingresos, no incrementan su patrimonio.

- **Sanciones:** en primer lugar, se denomina sanción a la consecuencia o efecto de una conducta que constituye a la infracción de una norma jurídica. Dependiendo del tipo de norma incumplida o violada, puede haber sanciones penales o penas; sanciones civiles y sanciones administrativas.

- **Sector:** el término sector hace referencia a la parte *seccionada* o cortada de un todo. Desde su origen etimológico se extiende a muchos otros términos por analogía

5.3 MARCO LEGAL

En Colombia, se han desarrollado diferentes leyes, decretos y normas que acogen el sector salud. La Constitución Nacional, en el capítulo 2 (artículo 49) declara la salud como servicio público; la reconoce como un derecho civil de los ciudadanos

y colombianos. Por ello, se expidió la ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y cuyos principios fundamentales son la eficiencia, la solidaridad, la integridad, la unidad funcional, la universalidad y la participación. Las Empresas Sociales del Estado (ESE) serán entonces, instituciones prestadoras de servicios de salud, que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tienen la función de prestar los servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide el sistema.

5.3.1 Artículos que contempla la Constitución Política

Cuadro 2. Artículos que contempla la Constitución Política

Artículo 95:	La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad.
Artículo 150:	Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes. 2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones. 3. Aprobar el Plan Nacional de Desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuarse, con la determinación de los recursos y apropiaciones que se autoricen para su ejecución, y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos. 8. Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución.
Artículo 215:	Cuando sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá el Presidente, con la firma de todos los ministros, declarar el estado de emergencia por períodos hasta de treinta días en cada caso, que sumados no podrán exceder de noventa días en el año calendario. Mediante tal declaración, que deberá ser motivada, podrá el Presidente, con la firma de todos los ministros, dictar decretos con fuerza de ley, destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos, con el deber de enviarlos, la Corte Constitucional aprehenderá de oficio y en forma inmediata su conocimiento.
Artículo 317:	Sólo los municipios podrán gravar la propiedad inmueble. Lo anterior no obsta para que otras entidades impongan contribución de valorización. La ley destinará un porcentaje de estos tributos, que no podrá exceder del promedio de las sobretasas existentes, a las entidades encargadas del manejo y conservación del ambiente y de los recursos naturales renovables, de acuerdo con los planes de desarrollo de los municipios del área de su jurisdicción.

Cuadro 1. (Continuación).

Artículo 338:	<p>En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos. La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos.</p> <p>Las leyes, ordenanzas o acuerdos que regulen contribuciones en las que la base sea el resultado de hechos ocurridos durante un período determinado, no pueden aplicarse sino a partir del período que comience después de iniciar la vigencia de la respectiva ley, ordenanza o acuerdo.</p>
Artículo 363:	<p>El sistema tributario se fundamenta en los principios de equidad, eficiencia y progresividad. Las leyes tributarias no se aplicarán con retroactividad.</p>

Fuente: Estatuto Tributario Nacional. Bogotá D.C.: Grupo Editorial Nueva Legislación Ltda., 2007.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta es una investigación documental, descriptiva y aplicada sobre las características del manejo tributario de las pymes en el sector salud de la Ciudad de Cali.

6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Sobre tal investigación, las fases que se desarrollaron dentro del proceso investigativo fueron:

- **Fase preparatoria**

Se tabuló y filtró la base de datos enviada por la Dian clasificándola por sector y actividades económicas, con el propósito de determinar el perfil tributario

- **Fase de análisis**

Una vez aplicado el paso anterior se graficó y se realizó el análisis de la información obtenida de cada una de las variables filtradas. Con este paso se pudo llegar a identificar las características de las actividades en el sector salud en la Ciudad de Cali, sus niveles de ingresos y los aportes vía impuestos

6.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE INFORMACIÓN A UTILIZAR

Los instrumentos o herramientas a tener presente para dicha investigación es la recolección de información por medio de:

- Base de datos Dian
- Estatuto tributario
- Pagina Internet Actualícese
- Consultas reformas tributarias
- Consultas Bibliográficas

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 DETERMINACIÓN DE LOS TIPOS DE IMPUESTOS Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÁN OBLIGADAS LAS PYMES DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CALI

Para cumplir con este objetivo fue necesario determinar el patrimonio líquido del sector salud en la Ciudad de Cali para los años 2008, 2009 y 2010.

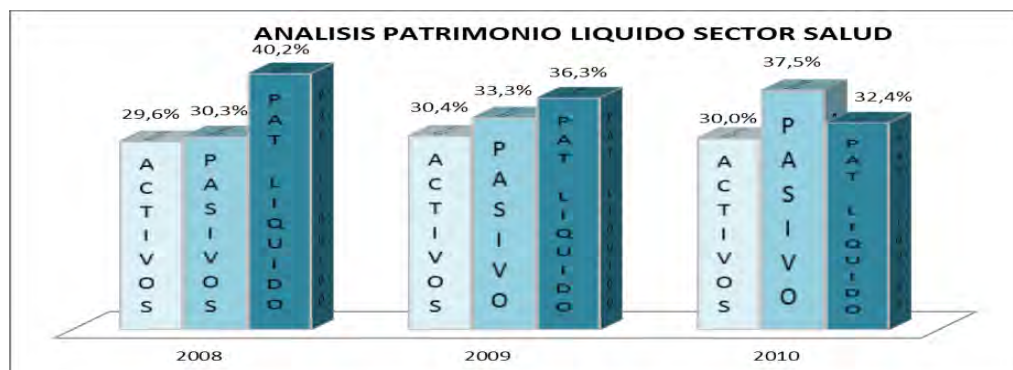
7.1.1 Patrimonio Líquido. El patrimonio es un componente importante de la estructura financiera de la empresa, que junto con los activos y el pasivo, componen el balance general. El patrimonio está compuesto además del aporte de los socios, por elementos como reservas, superávit, reservas, revalorización, dividendos decretados en acciones, resultados del ejercicio y valorizaciones.

A continuación se puede observar los el promedio que compone el patrimonio líquido del sector salud en la ciudad de Cali.

Cuadro 3. Patrimonio líquido

	2008		2009		2010	
	MILES	PORCENTAJE	MILES	PORCENTAJE	MILES	PORCENTAJE
ACTIVO	884	29,56%	912	30,40%	1057	30,03%
PÁSIVO	906	30,29%	998	33,27%	1321	37,53%
PATRIMONIO	1201	40,15%	1090	36,33%	1142	32,44%
TOTAL	2991	100,00%	3000	100,00%	3520	100,00%

Figura 5. Grafica análisis patrimonio líquido sector salud



De acuerdo a la gráfica la actividad en el año 2008 que tiene un pasivo de 30% y un patrimonio de 40%, puede parecer un sector de gran solidez y con una gran capacidad de endeudamiento, lo cual es interesante para posibles inversionistas por las posibilidades que ofrecería de crecimiento y expansión.

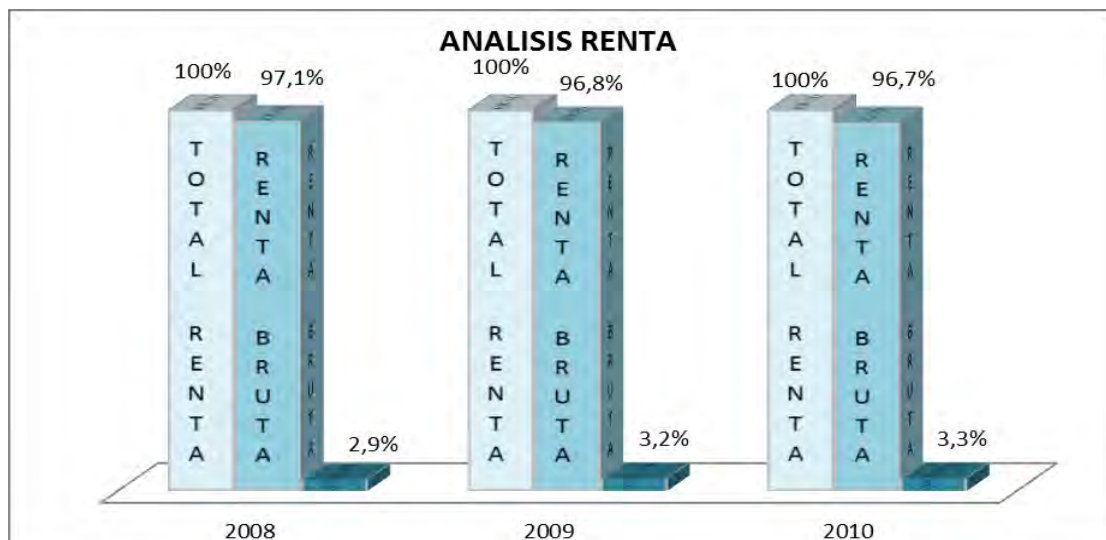
Se puede observar que el patrimonio líquido disminuyó en 3.9% para los años 2009 y 2010 y sus pasivos fueron aumentando en un 3% para el año 2009 y en un 4% para el año 2010, esto pudo llegar a ser que se endeudaron el año 2010 para compra de activos.

Para cumplir con este objetivo fue necesario determinar la renta bruta y renta líquida del sector salud en la Ciudad de Cali para los años 2008, 2009 y 2010.

Cuadro 4. Análisis renta bruta y renta líquida del sector salud en Cali

AÑO	TOTAL RENTA	RENTA BRUTA	RENTA LIQUIDA	Σ BRUTA +R. LIQUIDA	% RENTA BRUTA	% RENTA LIQUIDA
2008	229	2.427	72	2.499	97,1%	2,9%
2009	157	2.172	72	2.244	96,8%	3,2%
2010	204	2.459	83	2.542	96,7%	3,3%

Figura 6. Gráfica Análisis renta bruta y renta líquida del sector salud en Cali



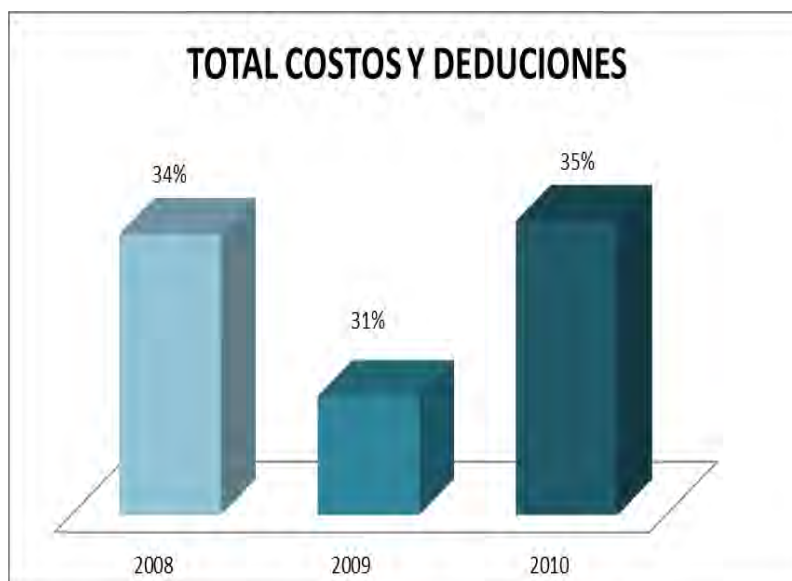
Se puede analizar que la renta bruta tuvo variaciones de un 3% en los tres periodos analizados; sin embargo, se puede llegar a decir que hubo más deducciones en los años 2008 y 2009 por que la renta liquida es por menor valor en 2.9% y 3.2% respectivamente a diferencia del año 2010 que fue de 3.3%.

Cuando el impuesto de renta es tan alto como lo muestra el sector salud, esto se debe a que sus deducciones son mínimas frente a su renta bruta; sin embargo en los tres periodos se observa que el impuesto de renta no ha tenido variaciones significativas.

Cuadro 5. Total costos y deducciones año 2008, 2009 y 2010

AÑO	TOTAL R. BRUTA	TOTAL R. LIQUIDA	TOTAL COSTOS Y DEDUCCIONES	%
2008	2427	72	2355	34%
2009	2172	72	2100	31%
2010	2459	83	2376	35%
			6831	100%

Figura 7. Grafica total costos y deducciones año 2008, 2009 y 2010



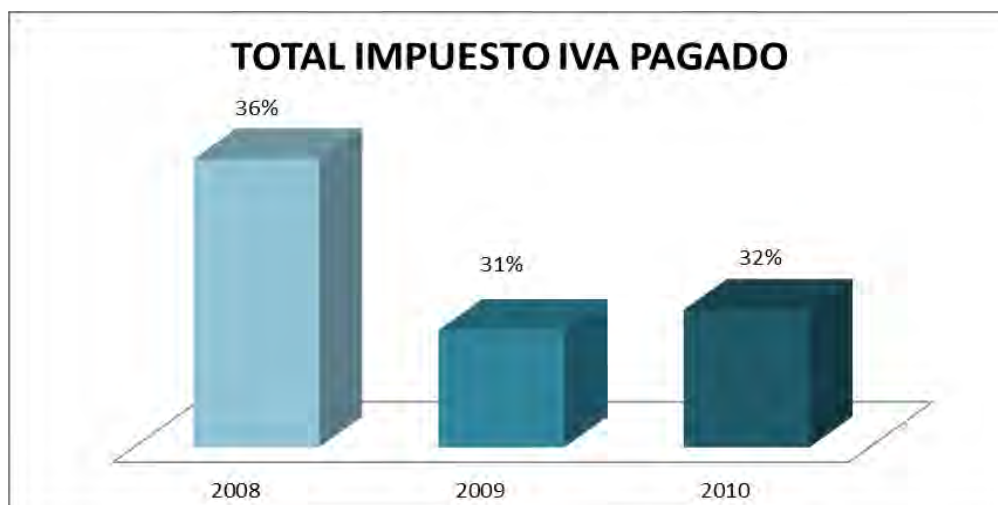
De acuerdo al analisis elaborado de la resta de la renta bruta con la renta liquida arroja un valor representativo de un 35% que son los costos y deducciones (salarios, aportes de seguridad). El costo de ventas esta compuesto por las compras de los insumos para la prestacion del servicio del sector.

Las Pymes están obligadas a presentar IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE Y RENTA.

Cuadro 6. Total impuesto IVA pagado

	TOTAL IMPTO. IVA PAGADO	%
2008	550	6%
2009	474	31%
2010	483	32%
	1507	100%

Figura 8. Grafica Total impuesto IVA pagado



Se puede observar que el sector salud en sus tres periodos analizados factura más servicios por el año 2008 según como se muestra en la gráfica con un 36%, es decir que hubo menos deducciones y se facturo más por este motivo su valor a pagar por concepto de IVA fue mayor.

El sector comprende ingresos gravados y no gravados. Se ubican dentro de la exclusión, todos aquellos servicios destinados a la atención de la salud humana, prestados por profesionales debidamente registrados y autorizados por la entidad a quien la ley ha confiado su control y vigilancia. De igual forma se hallan excluidos los servicios para la atención de la salud humana, aunque quien los preste no sea un profesional de la medicina, como la de optometría, terapia del lenguaje, fisioterapia, bacteriología y sicología.

La exclusión, no obedece en modo alguno al ejercicio de determinada profesión, sino a la aplicación práctica y específica de la misma en actividades que propendan por la salud humana.

Igualmente, está cubierto por la exclusión, el servicio de información de la presión arterial, peso, estatura y demás, prestados a través de máquinas. No obstante, en la misma medida la medicina, la odontología u otras carreras pueden incluir servicios no dirigidos específicamente a la salud, como lo de sicología en la rama industrial o empresarial, en la selección, capacitación, elaboración de manuales defunciones así como adiestramiento de personal, servicios éstos que por no encontrarse dirigidos directamente a la salud humana, no pueden catalogarse como excluidos del impuesto. Efectivamente, existe un sinnúmero de servicios profesionales, en las diferentes áreas de la ciencia, que, si bien de una u otra forma se relacionan con la salud humana, no están comprendidos en las facetas preventiva, reparadora y mitigadora, encontrándose sujetos al impuesto sobre las ventas. Vale la pena enunciar algunos de estos servicios: los servicios de control de calidad, y el análisis, vigilancia y control sanitario de medicamentos y sustancias químicas de riesgo para la salud humana, la auditoría médica, o examen de las actividades realizadas en determinado campo con el objeto de efectuar el diagnóstico o evaluación de su situación, entre otros.

Tampoco quedan comprendidos en la exclusión servicios tales como: seminarios, consultaría, capacitación, etc., los que, por propia definición, aun cuando se encuentren encaminados a proporcionar información, enseñanza y capacitación en actividades relacionadas con administración y organización de servicios hospitalarios excluidos, no son parte integrante y menos aún directa del servicio de salud.

Cuando en desarrollo de la prestación del servicio médico se realizan actividades tales como la investigación o la educación, las cuales por su naturaleza son diferentes a las relativas a la salud humana propiamente dichas, no se encuentra cobijadas por la exclusión.

Cuadro 7. Total impuesto retención en la fuente pagada

AÑO	TOTAL RETEFTE PAGADO	%
2008	77	16%
2009	317	65%
2010	95	19%
	489	100%

Figura 9. Grafica Total impuesto retención en la fuente pagada



En el análisis que se hizo a este impuesto pagado se pudo observar que los valores reflejados en la gráfica se deban a que el total de las retenciones está conformado por salarios, compras y servicios. Para el año 2009 se pagó un 65% en retención en la fuente debido a que hubo más compras de insumos.

7.2 ANÁLISIS DE LOS IMPUESTOS Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS DE LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CALI

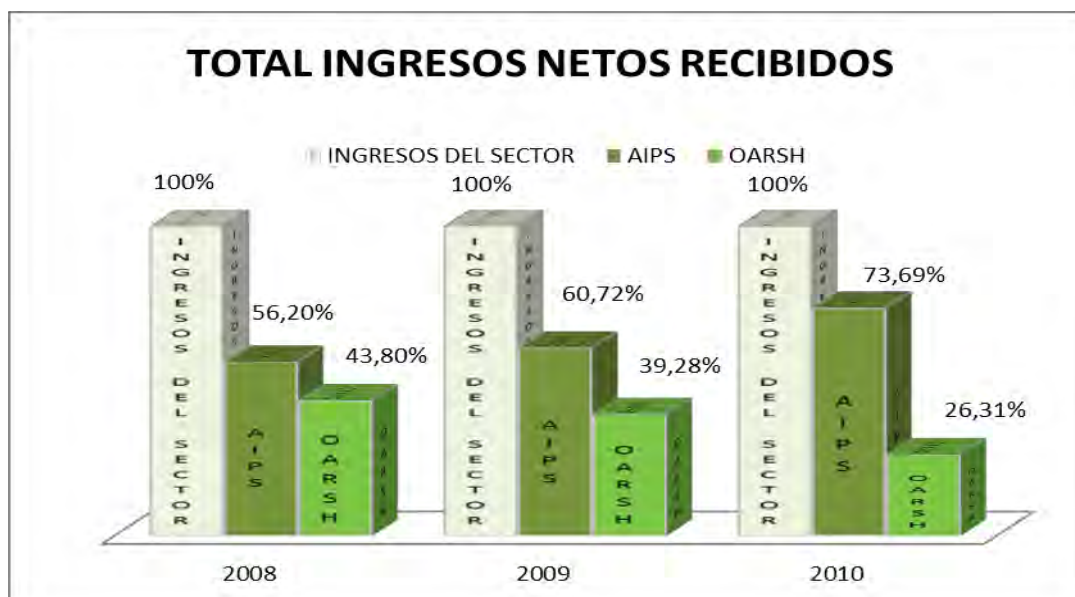
El IVA es el impuesto nacional a los consumos que se aplica en cada una de las etapas del proceso económico, en proporción al valor agregado del producto y la prestación de servicios.

- Es un impuesto indirecto, porque no consulta la capacidad económica de las personas y se aplica sobre el consumo y las importaciones.
- Es un impuesto proporcional, pues a mayor base mayor será el valor del impuesto, teniendo en cuenta que el porcentaje siempre será el mismo.
- Es un impuesto regresivo, pues a medida que aumenta la capacidad de pago del contribuyente, disminuye la tarifa del impuesto a pagar.
- Es un impuesto instantáneo, ya que nace en el momento en que ocurre el hecho generador.
- Se empieza a cobrar a partir del 1 de abril de 1984 con el Decreto Ley 354/183.
- Lo deben cobrar los productores, importadores, los comerciantes, además personas que presten algunos servicios grabados como parqueaderos, restaurantes, hoteles...etc.
- En la mayoría el impuesto que se debe cobrar es del 16%, del precio de venta de los artículos.
- Este impuesto se apoya en dos elementos estructurales que son: el IVA generado y el IVA descontable.

Cuadro 8. Total ingresos netos recibidos durante los periodos 2008, 2009 y 2010.

ACTIVIDAD	2008	%	2009	%	2010	%
INGRESOS DEL SECTOR	1.663.875	100%	1.631.901	100%	1.540.733	100%
AIPS	874.611	56,20%	897.266	60,72%	895.627	73,69%
OARSH	681.531	43,80%	580.411	39,28%	319.800	26,31%
	1.556.142		1.477.677		1.215.427	

Figura 10. Total ingresos netos recibidos durante los periodos 2008, 2009 y 2010.



Se puede observar que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados las actividades que más representativas son las de AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) y las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) con los valores de ingresos recibidos más significativos frente a las demás actividades en cada uno de los periodos; Sin embargo las AIPS tienen un 73.69% de ingresos en el año 2010, esto se debe a la diversificación de servicios de salud que se comprende esta actividad.

Cuadro 9. Ingresos operación no gravable de los periodos 2008, 2009 y 2010

ACTIVIDAD	2008	%	2009	%	2010	%
INGRESOS DEL SECTOR	98.300	100%	115.054	100%	126.729	100%
AIPS	51.052	59,74%	58.660	64,03%	68.682	67,09%
OARSH	34.411	40,26%	32.957	35,97%	33.698	32,91%
	85.463		91.617		102.380	

Figura 11. Grafica Ingresos operación no gravable de los periodos 2008,2009 y 2010

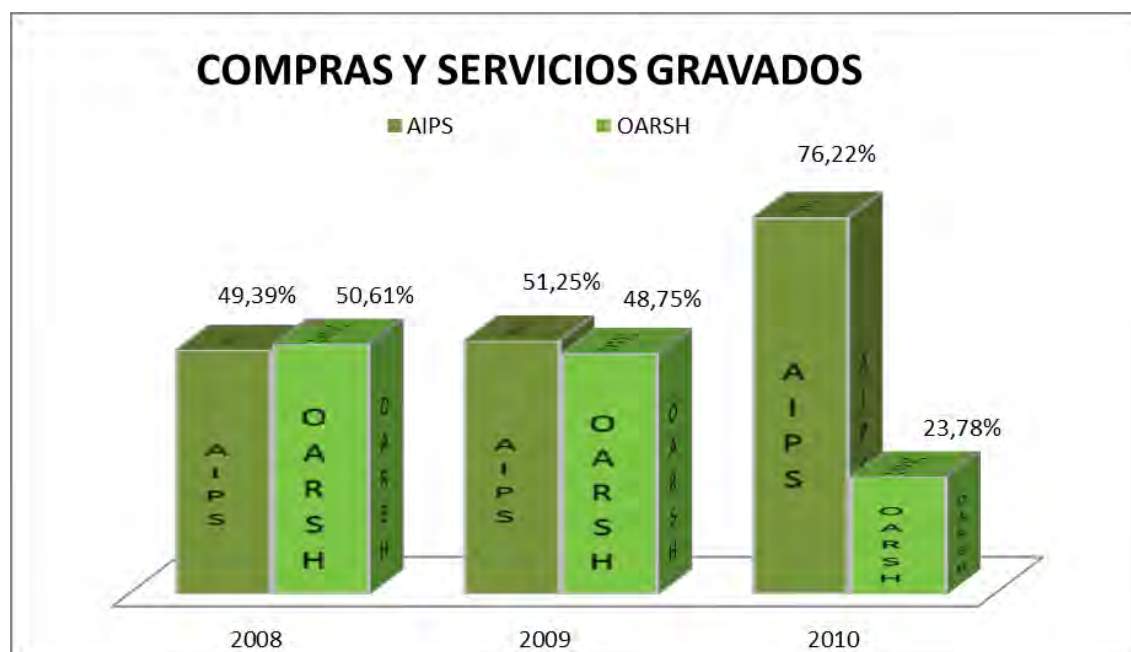


Se pudo observar que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados, las actividades en el sector salud con resultados más altos en ingresos no gravable son las de AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) y las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana), debido a que el artículo 476 del Estatuto Tributario señala en el numeral primero, como excluidos del IVA los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana. Se entienden por servicios de salud aquellos que en forma directa recaen sobre la persona humana, en sus facetas preventiva, reparadora y mitigadora.

Cuadro 10. Compras y servicios de los periodos 2008,2009 y 2010

ACTIVIDAD	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	89.927	49,39%	83.083	51,25%	159.557	76,22%
OARSH	92.141	50,61%	79.021	48,75%	49.781	23,78%
	182.068	100%	162.104	100%	209.338	100%

Figura 12. Grafica Compras y servicios de los periodos 2008,2009 y 2010



Se puede observar que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados, las actividades que mas compras y servicios realizaron son AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) con un 76.22% en el año 2010y las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) con un 50.61% en el año 2008 frente a las demás actividades, esto se debe a que utilizan insumos que se encuentran gravados; sin embargo, los dos primeros años los valores de las dos actividades graficadas arrojan valores con diferencias pequeñas quedando en un nivel casi igual, pero para el año 2010 las AIPS disparan su valor, esto pudo llegar a ser por que crearon nuevas sedes o aumento la compra de insumos porque tuvieron mayor ingresos de pacientes en este año, esto debido a que esta actividad abarca más servicios.

Cuadro 11. Impuesto tarifa 1.6 de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
OARSH	60	14,05 %	158	37,00 %	209	10,41 %
TOTAL	427					

Figura 13. Grafica Impuesto tarifa 1.6 de los periodos 2008, 2009 y 2010

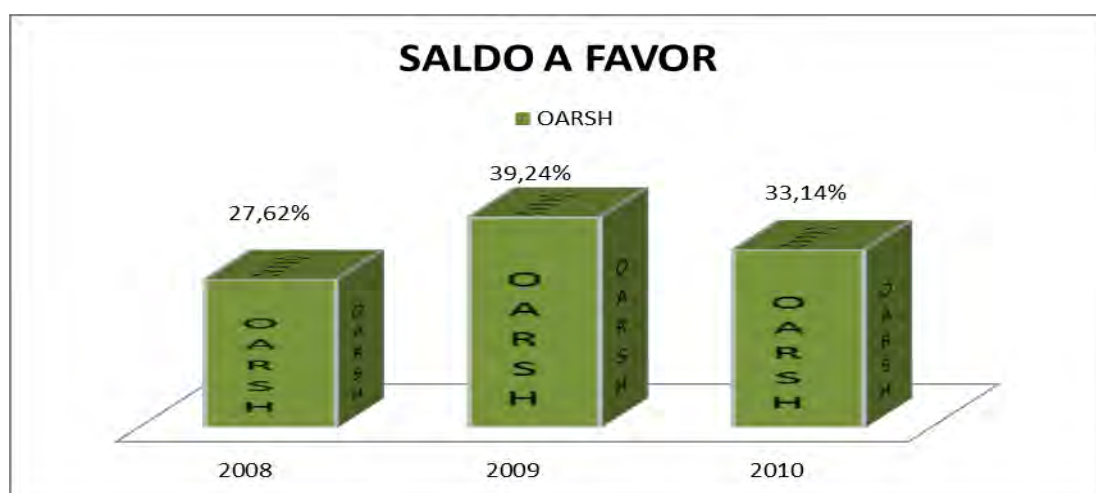


Las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) es la actividad que más impuesto pagar con la tarifa 1.6 con un 37% en el año 2009, esto puede llegar a ser porque contratan más servicios de aseo, de vigilancia, de empleo temporal y prestados por pre cooperativas y cooperativas de trabajo asociado, debido a los tipos de necesidades que abarca esta actividad.

Cuadro 12. Total saldo a favor de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
OARSH	475	27,62%	675	39,24%	570	33,14%
TOTAL	1720					

Figura 14. Grafica Total saldo a favor de los periodos 2008, 2009 y 2010

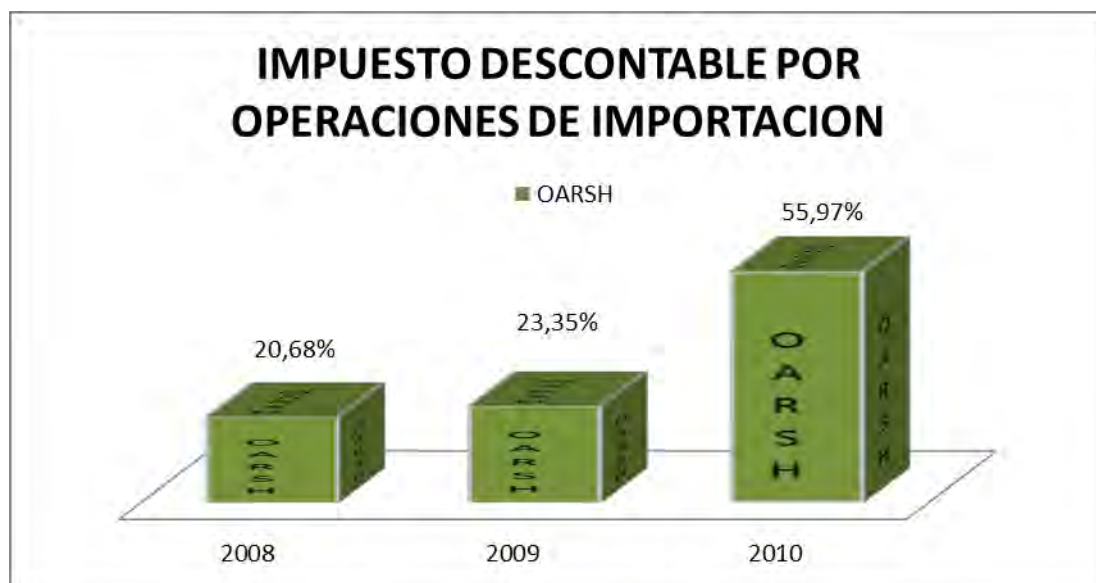


La actividad que más saldo a favor tiene en los años 2008, 2009 Y 2010 analizados es la OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) con un 39.24% en el año 2009. Esto debe a que su facturación es mínima frente a sus gastos o compras esto lleva a que tenga deducciones en el impuesto.

Cuadro 13. Impuesto descontable por operaciones de importación de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
OARSH	116	20,68%	131	23,35%	314	55,97%
TOTAL	561					

Figura 15. Grafica Impuesto descontable por operaciones de importación de los periodos 2008, 2009 y 2010



Se puede llegar a decir que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados la actividad OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) es la única que realiza importaciones, por lo tanto el resultado que arrojo el análisis muestra que es la única que tiene valor a descontar por operaciones de importación y que aumentó de un año a otro.

7.3 RETENCION EN LA FUENTE SECTOR SALUD CALI

Se habla de la retención en la fuente, de los conceptos de retención, las bases y tarifas de retención, y son pocas las personas que se preguntan qué es en sí la retención en la fuente. La creencia general, es que la retención en la fuente es un impuesto, algo que es absolutamente equivocado. La retención en la fuente no es un impuesto, sino un mecanismo de recado anticipado de un impuesto. La retención en la fuente, lo que hace es recaudar un impuesto en el momento en que ocurre el hecho generador del mismo. Los impuestos operan por periodos que pueden ser mensuales, bimestral, anuales, etc., lo que significa que el estado para poder cobrar o recaudar un impuesto debe esperar a que transcurra el periodo del impuesto. Mediante la figura de la retención en la fuente, el estado ya no debe esperar por ejemplo un año para recaudar el impuesto de renta, sino que cada mes lo cobra, de esta forma asegura un flujo constante de recursos. La retención en la fuente, es pues una forma de recaudar un impuesto lo más pronto posible, sin tener que esperar a que transcurra el periodo del impuesto.

Cuadro 14. Salario y demás pagos laborales de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
TOTAL SECTOR	4.482	33,39%	4.301	32,04%	4.640	34,57%
TOTAL	13423					

Figura 16. Grafica Salario y demás pagos laborales de los periodos 2008, 2009 y 2010

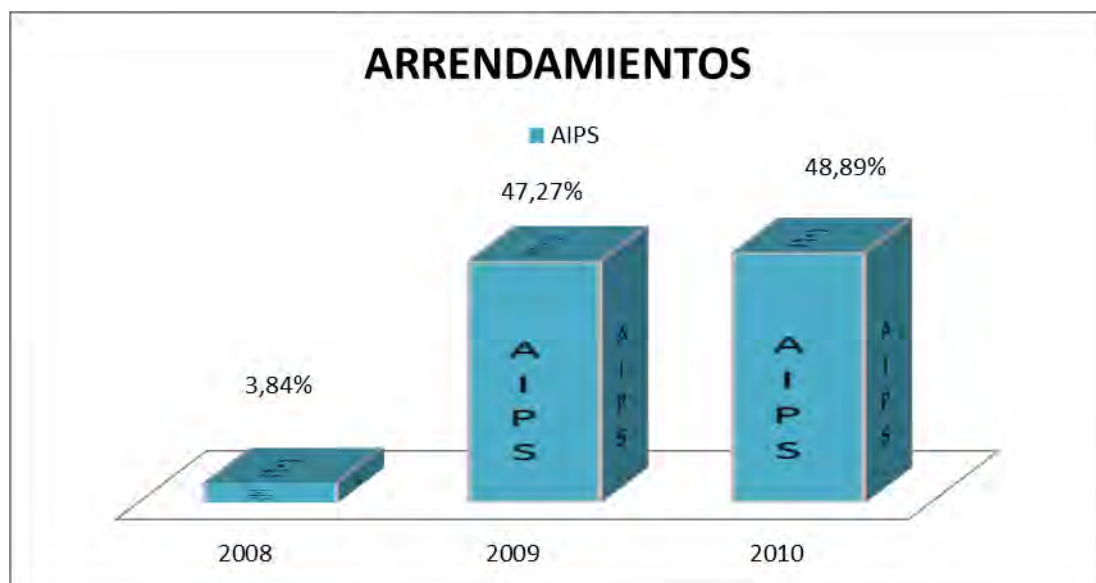


De acuerdo al análisis elaborado a la gráfica, se encontró que en el año 2010 hubo un 34.57% en salarios y demás pagos laborales, siendo este año el más alto frente a los otros. Esto pudo ser porque se contrató personal y su capacidad profesional era de más alto nivel y prestaban mejor servicio a los clientes, además por abarcar más servicios dentro de su actividad.

Cuadro 15. Arrendamientos de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	487	3,84%	5.997	47,27 %	6.202	48,89%
TOTAL	12686					

Figura 17. Grafica Arrendamientos de los periodos 2008, 2009 y 2010

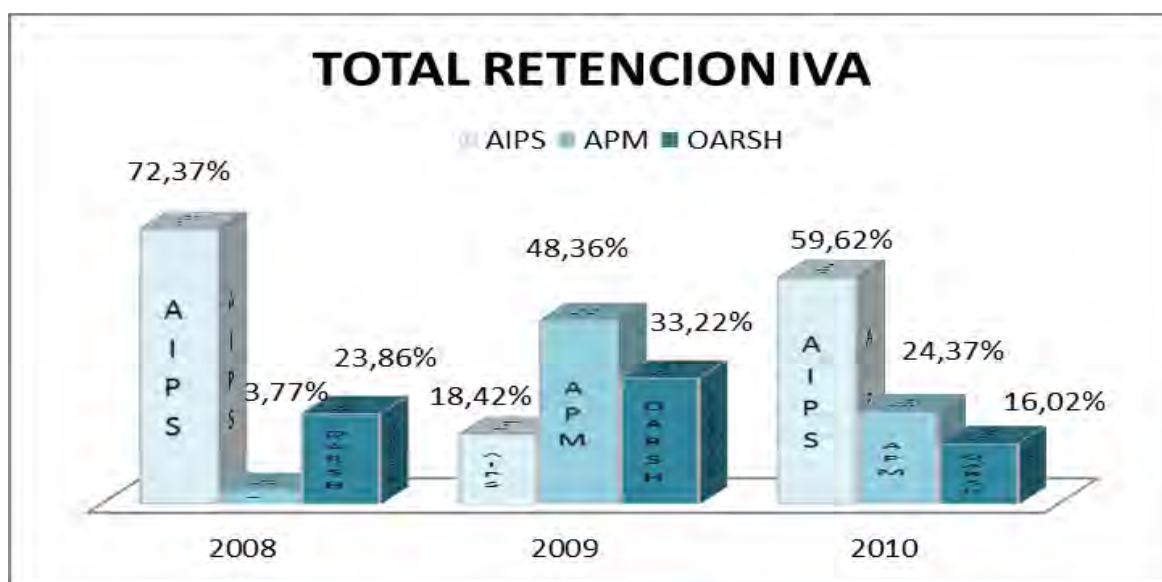


De acuerdo al análisis elaborado a la información de la base de datos suministrada por la Dian encontramos que por cada año es significativa, sin embargo la actividad AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) cuenta con un 48.89% en el año 2010 en el valor en la retención por concepto de arrendamientos, puede ser a que los lugares donde se presta el servicio ocupan una mayor área terrenal y es de aclarar que en Colombia el pago por arrendamientos de bienes inmuebles tienen precios muy altos además el alquiler de aparatos médicos también pueden representar un alto costo de adquisición.

Cuadro 16. Total retenciones de IVA de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	5.566	72,37 %	712	18,42 %	1.835	59,62%
APM	290	3,77%	1.869	48,36 %	750	24,37%
OARSH	1.835	23,86 %	1.284	33,22 %	493	16,02%
TOTAL	7.691	100%	3.865	100%	3.078	100%

Figura 18. Grafica Total retenciones de IVA de los periodos 2008, 2009 y 2010



Se puede observar que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados, las actividades que más valor tienen en el total de retención por iva son las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana), Las APM (Actividades de practica medica) Y las de AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación).

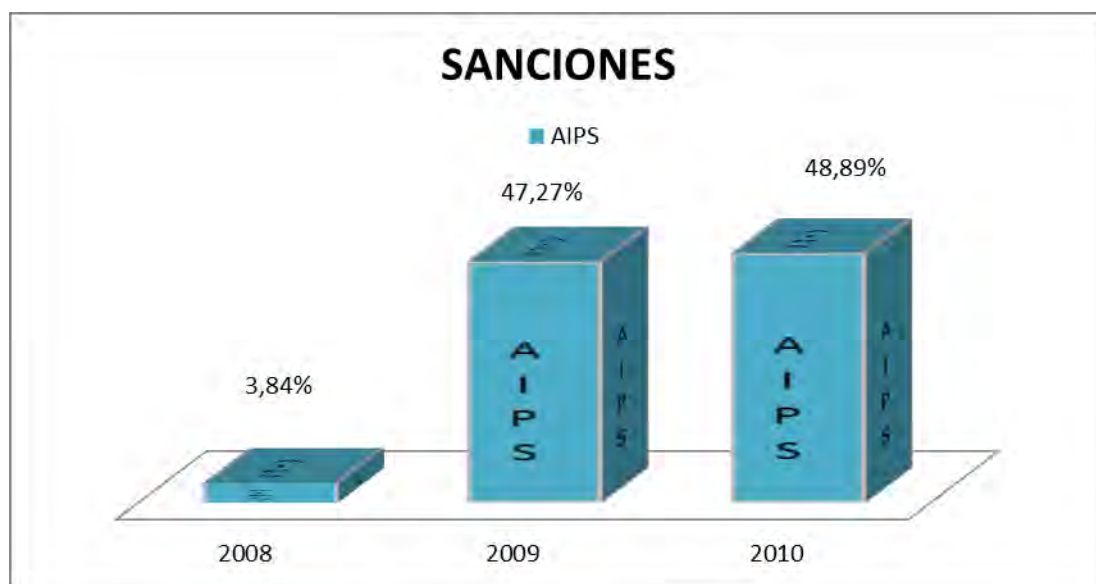
Analizamos los años 2008, 2009 y 2010 y encontramos que las AIPS disminuyeron su porcentaje 53.95 de 2008 a 2009.podemos llegar a analizar que cada año contrataron personal por nómina para disminuir el reteiva de las

personas del régimen simplificado que les ofrecen servicios. Por otro lado se puede observar la actividad APM que en los dos primeros periodos aumentó su valor en un 44.59%, esto podría ser que contrató personal especializado por servicios en el año 2008 y 2009; sin embargo para el año 2010 se observa una disminución de un 24%. Para finalizar se analizó la actividad OARSH que disminuyó un 16.22% durante los años 2009 y 2010 según los valores arrojados de la base de datos de la Dian, esto se pudo deber a que contrató menos personal por servicios, podemos llegar a decir que su personal quedo por nomina o se hizo reducción de personal.

Cuadro 17. Sanciones de los periodos 2008, 2009 y 2010

	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	25	22,12 %	42	37,17 %	46	40,71%
TOTAL	113					

Figura 19. Grafica Sanciones de los periodos 2008, 2009 y 2010



Se puede observar que en los años 2008, 2009 y 2010 analizados, la actividad que más variación tienen por sanciones es la AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) con un 48.89% en el año 2010. Esto puede llegar a ser porque sus impuestos de retención en la fuente fueron presentados con extemporaneidad y esto genera sanciones.

En estas tres graficas se observó el aumento en valor de todas las actividades de un año a otro, el año 2008 fue de un 3.84% muy mínimo en comparación a los otros dos periodos, esto pudo llegar a ser por las reformas que se presentan año a año de fechas de presentación del impuesto.

7.4 IMPUESTO DE RENTA SECTOR SALUD EN CALI

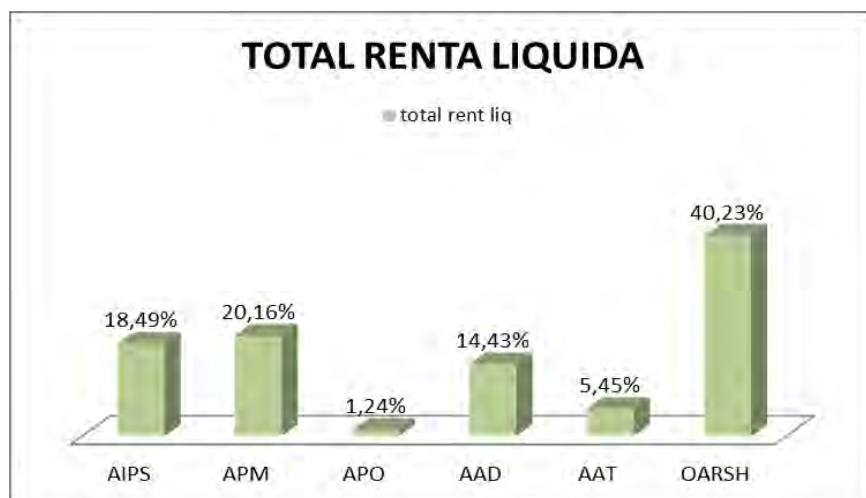
El impuesto de Renta se trata de un impuesto que grava la renta o ganancia que se ha producido a partir de una inversión o de la rentabilidad de cierto capital.

Para analizar la renta líquida del sector se tomó el total de la renta de cada una de las actividades estudiadas para los años 2008, 2009 y 2010.

Cuadro 18. Total renta líquida del sector año 2008

ACTIVIDAD	MILES	%
AIPS	13.361	18,49%
APM	14.563	20,16%
APO	895	1,24%
AAD	10.428	14,43%
AAT	3.939	5,45%
AORSH	29.064	40,23%
TOTAL	72.250	100%

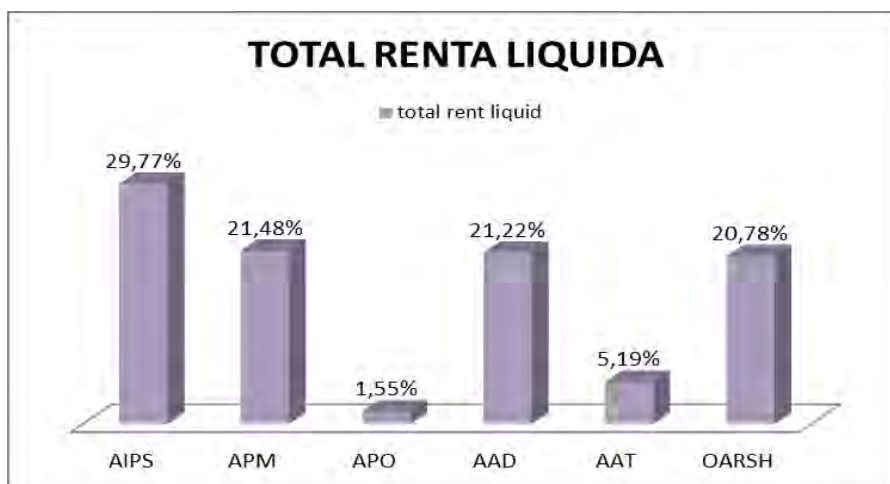
Figura 20. Grafica Total renta líquida del sector año 2008



Cuadro 19. Total renta líquida año 2009

ACTIVIDAD	MILES	%
AIPS	21.646	29,77%
APM	15.616	21,48%
APO	1.130	1,55%
AAD	15.428	21,22%
AAT	3.775	5,19%
AORSH	15.105	20,78%
TOTAL	72.700	100%

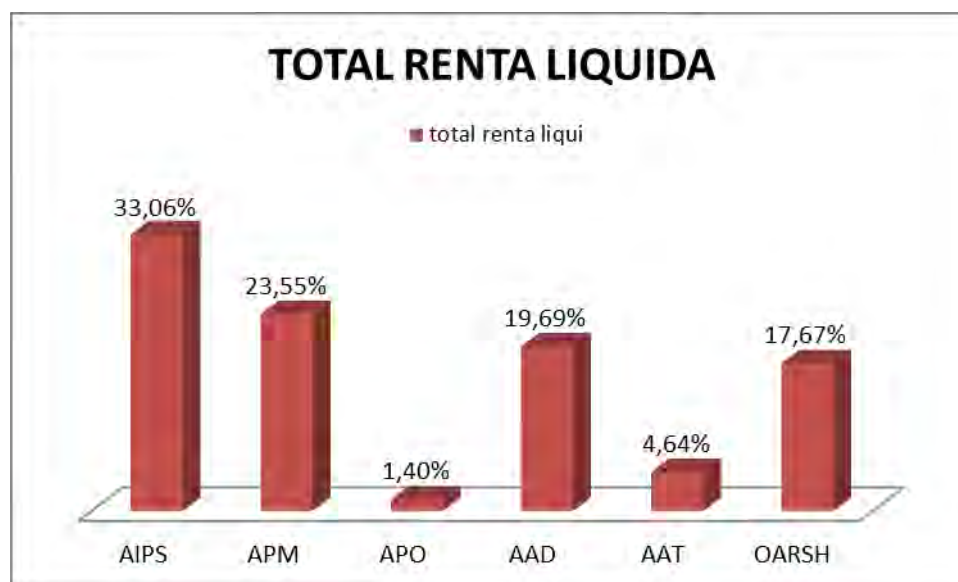
Figura 21. Gráfica Total renta líquida año 2009



Cuadro 20. Total renta líquida año 2010

ACTIVIDAD	MILES	%
AIPS	27.509	33,06%
APM	19.594	23,55%
APO	1.165	1,40%
AAD	16.387	19,69%
AAT	3.857	4,64%
AORSH	14.700	17,67%
TOTAL	83.212	100%

Figura 22. Grafica total renta líquida año 2010

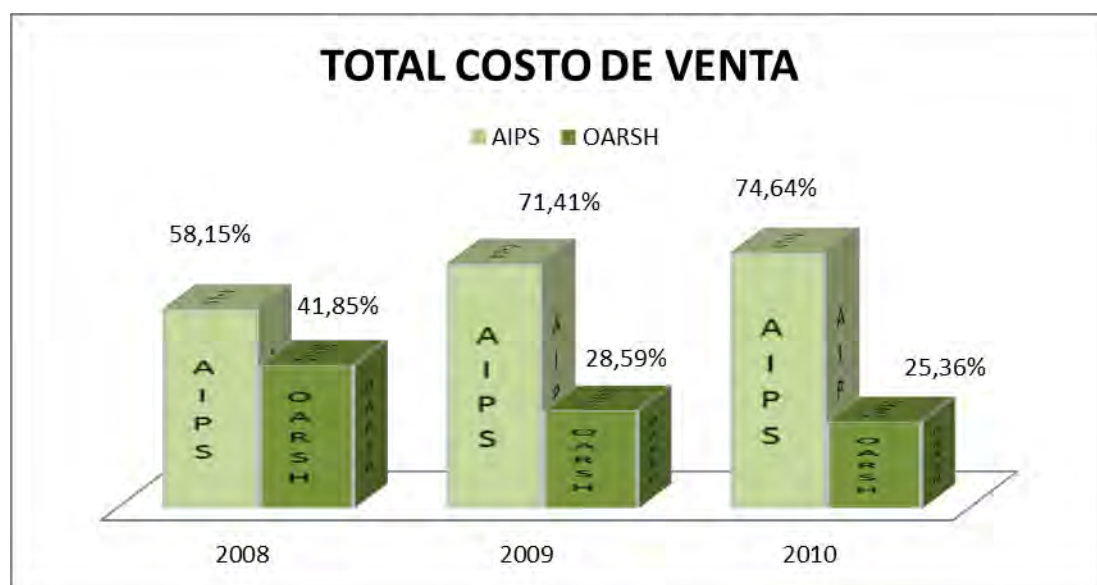


De acuerdo al análisis elaborado a las tres gráficas ese encontró que por cada año que la variación de las actividades no es muy significativa pero existen dos que presentan más relevancia, las actividades AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) y OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana). Teniendo en cuenta que la renta líquida es la base para el impuesto de renta se puede observar que de acuerdo a las gráficas gran variación de valores en todas la actividades para unas de un año a otra aumenta y para otras disminuye esta base del impuesto de renta, para la actividad OARSH se puede observar que de 2008 a 2009 es la única que disminuye esta base esto se puede deber a que hubo buen manejo administrativo en las empresas o entidades que se contemplan dentro de esta actividad.

Cuadro 21. Total costo venta de los periodos 2008, 2009 y 2010

ACTIVIDAD	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	744.671	58,15 %	696.341	71,41 %	879.448	74,64%
OARSH	535.993	41,85 %	278.746	28,59 %	298.746	25,36%
TOTAL	1.280.664	100%	975.087	100%	1.178.194	100%

Figura 23. Grafica Total costo venta de los periodos 2008, 2009 y 2010



De acuerdo al análisis realizado a las gráficas se encontró variación en los valores por cada año, sin embargo las actividades más significativas son las AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) con su mayor porcentaje de 74.64% para el año 2010 y las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) con su mayor porcentaje de 41.85% en el año 2008. Se pudo analizar que las actividades de AIPS son las más representativas por su valor total de costos como lo indica la gráfica, esto debido a que prestan más servicios y sus instrumentos, e insumos son más costosos de igual forma sus equipos son los más costosos en este sector. También se puede analizar que para las actividades de OARSH sus equipos portátiles son muy costosos y deben tener más cantidad disponible de acuerdo a las operaciones que esta actividad comprende.

Cuadro 22. Total aportes seguridad de los periodos 2008, 2009 y 2010

ACTIVIDAD	2008	%	2009	%	2010	%
AIPS	4	25,00 %	40	81,63 %	44	81,48%
OARSH	12	75,00 %	9	18,37 %	10	18,52%
TOTAL	16	100%	49	100%	54	100%

Figura 24. Grafica Total aportes seguridad de los periodos 2008, 2009 y 2010



En los años 2008, 2009 y 2010 se encontró que por cada año la variación de los porcentajes de las actividades de un año a otro varía entre un 6% y 7%. Siendo la actividad AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación) la que más aportes pagó, esto se debe a que tuvieron personal de nómina con altos salarios, mientras que las OARSH (otras actividades relacionadas con la salud humana) según los porcentajes arrojados de 18.52% para el año 2010 indica que contrataron menos personal por salarios bajos.

8. CONCLUSIONES

Se pudo analizar el manejo tributario de cada una de las actividades estudiadas por medio de los impuestos IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE Y RENTA en los periodos 2008,2009 y 2010 por medio de porcentajes arrojados por el proceso de tabulación y selección de información que realizamos con base a los datos suministrada por la Dian, para todas las pymes del sector salud en la ciudad de Cali.

Se pudo concluir que el sector salud se caracteriza por tener liquidez patrimonial, esto se pudo establecer por el análisis que se hizo del patrimonio, los activos y pasivos, donde se reflejó que el sector cumple con un alto porcentaje de patrimonio, en base a esto se puede concluir que es un sector sólido.

Adicionalmente, las actividades del sector salud analizadas han contribuido desde su organización en el manejo y cumplimiento de los parámetros legales de los impuestos, siendo su prioridad tener un buen manejo tributario, con el fin de contrarrestar los impactos negativos de acuerdo a las reformas tributarias que establece el gobierno y por contar con un amplio sector corre el riesgo de verse muy afectado

Al efectuar el análisis de la información por actividades, se pudo determinar los tipos de impuestos, su representación en el sector y su impacto por años analizados, logrando determinar las características del manejo tributarios por medio los impuestos estipulados por la Dian como el iva, la retención en la fuente y la renta, en donde se observa que el sector presenta buen manejo en la fiscalización de la realización y presentación de los impuestos a pesar de que en los primeros años se presentaron altos índices en las sanciones, logrando disminuirlas para el último año.

Se pudo determinar que para el impuesto de iva se debe tener en cuenta los ingresos gravados y no gravados teniendo muy presente la norma de que servicios son excluidos de este impuesto.

En este trabajo se logró concluir que la actividad que más movimiento tuvo en el análisis que se ha realizado del impuesto de IVA, retención en la fuente y renta de la base de datos enviada por la Dian es la actividad AIPS (actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación conocidos comúnmente con el nombre de hospitales o clínicas generales y especializadas,

sanatorios, preventorios, clínicas de reposo, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, centros de rehabilitación (con tratamiento médico), leproserías, y otras instituciones sanitarias con servicio de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones; realizan actividades de atención médica y técnico-quirúrgica como diagnóstico, tratamiento, operaciones, análisis, servicios de urgencias, etc.) Por abarcar gran cantidad de servicios en el sector salud de la ciudad de Cali. Además este análisis también permitió identificar el perfil de las actividades estudiadas en cada uno de los impuestos analizados.

Al realizar este trabajo, se cumplió con los objetivos planteados, porque se logró conocer y corroborar los datos adquiridos en las distintas fuentes de información que investigamos, concluyendo que los aportes destinados para el pago de impuestos, salen del buen manejo de los dineros, de las diferentes empresas pymes del sector salud en la ciudad de Cali.

BIBLIOGRAFÍA

ALDANA ROSILLO, Edgar. Quiénes no son contribuyentes del Impuesto de Renta, cómo y cuándo pagarlo [en línea]. Colombia: Actualicese.com, 27 de marzo de 2006, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.actualicese.com>.

Avalancha de pymes en el sector salud: el reto es asociarse o desaparecer [en línea]. Medellín, Colombia: Periódico El Pulso, año 6 N° 70, julio de 2004, [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.periodicoelpulso.com/html/jul04/general/general-04.htm>.

Bienes y Servicios Excluidos de IVA [en línea]. Colombia: Contribuyente, enero 30 de 2013, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.contribuyente.org>.

COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia C-252 del 16 de abril de 2010. Bogotá D.C., 2010. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

_____. _____. Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008. Bogotá D.C., 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

_____. Ley 1393 de 2010, Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.768 de 12 de julio de 2010. Bogotá D.C., 2010.

Coordinación Estudios económicos [en línea]. Colombia: DIAN, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: [http://www.dian.gov.co/cifras_y_gestion/estadistica/agregados de las declaraciones tributarios](http://www.dian.gov.co/cifras_y_gestion/estadistica/agregados_de_las_declaraciones_tributarios).

El sistema tributario colombiano: impacto sobre la eficiencia y la competitividad [en línea]. Colombia: DIAN, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.dian.gov.co/descargas/servicios/OEE-Docmentos/Estudios/Tributacionycompetitividad.pdf>. p. 20.

Estatuto Tributario Nacional. Bogotá D.C.: Grupo Editorial Nueva Legislación Ltda., 2007.

Ganancias ocasionales [en línea]. Colombia: Actualicese.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.actualicese.com>.

Ganancias ocasionales [en línea]. Colombia: Gerencie.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gerencie.com>

IVA impuesto al valor agregados [en línea]. Colombia: Definiciones contables, 17 de abril de 2009, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://definicionescontables.blogspot.com>.

LÓPEZ ROJAS, Diana Marcela y ORJUELA SAUCEDO, Wendy Shyrley. Beneficios tributarios como consecuencia de los aportes a la responsabilidad social empresarial del subsector salud del municipio de Santiago de Cali. Proyecto de grado. Contador Público. Cali: Universidad Autónoma de Occidente, 2013. 149 p.

MOSQUERA CAJIGAS. Analizar el perfil financiero y tributario de las pymes sector salud y las TIC'S (tecnología de la información y la comunicación) en las ciudades de Bogotá y Santiago de Cali, 2010.

Normatividad [en línea]. Colombia: Ministerio de Salud, octubre 20 de 2010, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.minsalud.gov.co>.

Reforma Tributaria Colombia 2012 [en línea]. Colombia: Wordpress, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://pymesexitosas.wordpress.com/tag/estatuto-tributario/>.

Retención en la fuente como requisito para la deducción de costos y gastos [en línea]. Colombia: Contribuyente, abril 17 de 2012, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.contribuyente.org>.

RODRÍGUEZ CAJIAO, Astrig G. La realidad de la Pyme colombiana. Bogotá D.C.: FUNDES, 2003. 207 p.

Sección Pymes [en línea]. Colombia: BusinessCol.com, s.f., [consultado mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.businesscol.com/empresarial/pymes/>.

VÁSQUEZ TRISTANCHO, Gabriel. Sector salud sin factura como título valor [en línea]. Colombia: Actualicese.com, 23 de septiembre de 2009, [consultado mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.actualicese.com>.